

**AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE
CRIANÇAS ATENDIDAS POR UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE
VIRADOURO/SP**

***EVALUATION OF FOOD PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS OF
CHILDREN ATTENDED FOR BY ONE NURSERY
IN VIRADOURO / SP***

Bruna de Oliveira Ferraz¹

José Augusto Gonçalves Marini²

Ana Carolina Rangel Port.³

RESUMO

A prevenção do excesso de peso deve ser iniciada na infância, este estudo buscou avaliar o estado nutricional de crianças de 0 a 3 anos em uma creche do município de Viradouro/SP e práticas alimentares que possam levar ao excesso de peso e/ou deficiência de nutrientes. Trata-se de um estudo transversal qualitativo e quantitativo, a coleta de dados foi realizada através de medidas antropométricas e da aplicação de questionário adaptado de outros estudos. Os dados foram analisados com o *software WHO Anthro*, 2011 versão 3.2.2, que determina os percentis e os escores Z para as relações estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). Avaliaram-se 20 crianças, com média de idade de $25 \pm 8,4$ meses. O peso médio das crianças avaliadas foi de $12,26 \pm 2,1$ Kg e a estatura média foi de $84,69 \pm 11$ cm e 20% (n=4) advêm de famílias que recebem auxílio do bolsa família (ABF). A instituição onde os dados foram coletados atende o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), onde são ofertados todos os grupos de alimentos e atendem de 30% a 70% das necessidades nutricionais e este fator pode ter contribuído com o consumo referido de frutas e vegetais.

¹ Graduação em Nutrição no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: bruna.o.ferraz@gmail.com

² Graduação em Bacharelado em Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: marini_joseaugusto@hotmail.com

³ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade de São Paulo, Brasil 2014. Docente do Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro SP, Brasil. E-mail: anacarolport@live.com

Palavras-chave: Pré-escolares. Estado nutricional. Práticas alimentares.

ABSTRACT

Because the prevention of excess weight should be started from childhood and this study aimed to evaluate the nutritional status of children aged 0 to 3 years in a nursery in the municipality of Viradouro/SP and correlate with food practices that may lead to overweight and / or nutrient deficiency. It is a qualitative and quantitative cross-sectional study. The data collection was performed through anthropometric measurements and the application of a questionnaire adapted from other study. The data were analyzed with WHO Anthro software, 2011 version 3.2.2, which determines the percentiles and Z scores for height-for-age (H / A) ratios and body mass index for age (BMI/A). Twenty children were evaluated, with a mean age of 25 ± 8.4 months. The mean weight of the children evaluated was 12.26 ± 2.1 kg and the mean height was 84.69 ± 11 cm. The majority were female (60%), 4 come from families receiving government benefit "Bolsa Família". The institution where the data was collected attends the National School Feeding Program (PNAE), in which all food groups are offered and meet 30% to 70% of nutritional needs and this factor may have contributed to the fruits and vegetables consumption referred by the parents.

Keywords: Preschoolers. Nutritional status. Food Practices.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, estudos em creches demonstram associação positiva entre déficit de crescimento/desenvolvimento e consumo alimentar inadequado, além da presença de sobrepeso e obesidade em detrimento à desnutrição proteico-energética e a baixa estatura e o excesso de peso (MARTINO et al, 2010).

Além destes achados, estudos têm demonstrado que o desmame precoce e consequente introdução prematura de alimentos, principalmente de alimentos açucarados, contribui para a piora deste quadro. No Brasil, a média de tempo de aleitamento materno exclusivo é de 1,4 meses, muito abaixo da recomendação da Organização Mundial da Saúde que é de 6 meses (ROSA, 2010).

Diante deste cenário, avaliar a magnitude dos problemas nutricionais, iniciando pelas instituições que as crianças frequentam, pode trazer a possibilidade de um diagnóstico sobre a distribuição dos distúrbios nutricionais, de monitorar desigualdades sociais em saúde e especialmente, de possibilitar a identificação de necessidades de implementação de ações específicas e diferenciadas de nutrição e saúde (MODOTTI et al, 2017).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de um grupo de crianças com idade entre 0 a 3 anos; frequentadoras de uma creche de rede pública do município de Viradouro e suas práticas alimentares.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Modificações nos hábitos alimentares

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que culminaram em transformações no modo de vida da população, com modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares, especialmente em função de alterações relacionadas à modernização e urbanização.

Estas transformações têm sido estudadas como parte de um processo conhecido como transição nutricional, que se caracteriza basicamente por redução nas prevalências dos déficits nutricionais e maior ocorrência de sobrepeso e obesidade (MODOTTI, et al, 2017; COSTA et al, 2013), principalmente nos países emergentes, nota-se que as principais mudanças envolvem a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata, legumes e verduras) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados, processados e ultra processados, prontos para consumo.

Esses alimentos são ricos em aditivos alimentares, especialmente açúcares e gorduras refinadas, além de excesso de sódio (MS,2014). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008 – 2009, demonstrou prevalências de inadequação de consumo destacando-se o excesso de gorduras saturadas e

açúcar (82% e 61% da população, respectivamente) e escassez de fibras (68% da população), além do aumento de 39,3% no consumo per capita médio de refrigerante de cola. Esta pesquisa também demonstrou um o consumo de frutas e verduras diminuído nas faixas de menores rendas (IBGE, 2010).

2.2 Consequências com o desequilíbrio na ingestão de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias.

Todas estas transformações citadas são observadas com grande intensidade no Brasil e geram consequências como o desequilíbrio na oferta de nutrientes, especialmente micronutrientes, e a ingestão excessiva de calorias.

Em função de toda esta transição, as principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, culminando em um cenário em que o excesso de peso acomete grande parte da população adulta e ainda afeta uma em cada três crianças brasileiras (SBP, 2012; MS, 2014).

Apesar da enorme prevalência de excesso de peso e da intensa redução da subnutrição em crianças, é notável que as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos mais fragilizados da população que podem incluir crianças e mulheres que vivem em áreas vulneráveis (SBP, 2012; MS, 2014).

É sabido que a criança pode sofrer grande influência dos hábitos alimentares e do estilo de vida de seus familiares. Crianças com hábitos alimentares incorretos tendem a se tornar obesas na adolescência e na fase adulta. Logo, a prevenção da obesidade e de outras doenças crônicas deve se iniciar desde o período fetal e logo após o nascimento e continuar pelo resto da vida (SBP, 2012).

3 METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa de campo transversal de cunho qualitativo e quantitativo. O estudo foi submetido para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE e aprovado sob o parecer de nº 1.578.594.

Participaram dessa pesquisa somente crianças que estavam regularmente matriculadas na creche da rede pública da cidade de Viradouro - SP com idades entre 0 e 3 anos e cujos responsáveis consentiram a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram desconsiderados da amostra crianças que não atendessem esse requisito e responsáveis que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização do estudo foi utilizado um questionário adaptado do estudo de Rosa (2011) que buscou identificar e quantificar as seguintes variáveis: data de nascimento, tipo e tempo de aleitamento materno, idade da interrupção da amamentação, idade de introdução de alimentos sólidos e frequência alimentar de frutas e hortaliças e alimentos industrializados como refrigerantes, doces e também a escolaridade do responsável de cada criança, obtendo-se um diagnóstico geral da mesma e de seu responsável.

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2016 com duração de 12 meses, a entrevista com os responsáveis de cada criança foi realizada no momento em que o mesmo deixava a criança sobre os cuidados dos funcionários da creche. Foi feita uma breve explicação do que se tratava a pesquisa e o sujeito tinha interesse em participar assinava o Termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados antropométricos foi realizada no período letivo, no momento em que os alunos estavam em aula na creche. Foi utilizada uma balança portátil da marca Eks modelo 8873 DOMUS, digital, com capacidade de 150kg com escala de 0,1kg para a determinação da massa corporal expressa em kg a fim de se obter a massa corporal. Para as medidas de comprimento foi utilizado uma régua antropométrica pediátrica de um metro de comprimento com escala de 0,1m que foi expressa em cm, com base de apoios para os pés e com duas hastes, uma fixa e outra móvel, com numeração de registro da Anvisa (63y2h270m6hh).

Os dados antropométricos foram avaliados no software *WHO multicentre Growth Reference Study*, (*WHO Anthro*, 2011) que determinou os percentis e os escores Z para as relações estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I) para cada criança estudada a partir das curvas propostas pela *World Health Organization* (*WHO*, 2007).

Os dados dos questionários foram tabulados em planilhas do *software Microsoft Excel*, versão 2014. Os dados foram expressos em tabelas e a partir dessas, foram realizadas análises estatísticas descritivas com apresentação de frequências absolutas e relativas (média, desvio padrão e porcentagem).

4 RESULTADOS

Foram avaliadas 20 crianças, com média de idade de $25 \pm 8,4$ meses. Das crianças avaliadas, 20% (n=4) advêm de famílias que recebem auxílio do bolsa família e a maioria (60%) dos avaliados eram do sexo feminino. Mais informações sobre os pré-escolares do estudo estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis	n	%	Média (DP)	Mínima	Máxima
Idade em meses			25 (8,43)	7	32
Comprimento em cm			84,68 (10,99)	65	95
Peso em kg			12,26 (2,15)	6,8	15,7
Auxílio bolsa família	4	20			
Sexo					
Feminino	12	60			
Masculino	8	40			
Número de Irmãos					
Nenhum	7	35			
Um	6	30			
Dois	5	25			
Cinco	1	5			
Seis	1	5			

Em relação às características maternas dos pré-escolares avaliados, cerca de 80% das mães apresentaram escolaridade do ensino médio completo e 10% ensino superior completo. Já em relação aos pais, 75% apresentaram ensino médio completo e 15% ensino superior, sendo 10% completo e 5% incompleto, como está exposto na tabela 2. Este dado refletiu um nível elevado de escolaridade entre os pais, sendo um dado positivo visto que estudos demonstram que a escolaridade parental correlaciona-se com o conhecimento sobre obesidade e seus riscos, sendo que pais com mais anos de estudo são mais propensos a reconhecerem o excesso

de peso como crítico para a saúde de seus filhos e se disponibilizam mais para atuar na solução deste problema (PAKPOUR; YEKANINEJAD; CHEN, 2011; TENORIO; COBAYASHI, 2011).

Tabela 2. Características dos pais das crianças.

Escolaridade	Pai n (%)	Mãe n (%)
Ensino fundamental incompleto	1 (5)	1 (5)
Ensino fundamental completo	1 (5)	
Ensino médio	14 (74)	16 (80)
Superior incompleto	1 (5)	1 (5)
Superior completo	2 (11)	2 (10)

Na tabela 3, estão apontados os dados acerca da frequência do consumo alimentar. Observa-se que 85% (n=17) das crianças consumiram frutas, verduras, legumes e carne, porcentagem maior que a encontrada no estudo de Rosa (2011) que encontrou um baixo consumo destes alimentos em crianças beneficiárias do Bolsa Família de Porto Alegre (33,3% da população estudada). Este fato pode ter ocorrido em função da disponibilidade diária de frutas, hortaliças e carnes na creche que as crianças frequentam.

Tabela 3. Frequência do consumo alimentar das crianças avaliadas.

Consumo Alimentar	N	%
Consumo de legumes/verduras ¹	17	85
Consumo de frutas ¹	17	85
Consumo de carne ¹	17	85
Consumo de feijão ¹	17	85
Consumo assistindo televisão ¹	4	20
Consumo de comida de panela no jantar ¹	16	80
Consumo de refrigerante ²	12	60
Consumo de suco industrializado ou em pó ²	7	35
Consumo de leite com farinha ²	1	5

¹ Consumo no dia anterior a pesquisa

² Consumo do alimento até 2 vezes na semana

Observou-se também que 60% (n=12) das crianças estudadas consomem refrigerante até duas vezes na semana, o que corrobora com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013) que demonstrou que mais de 30% das crianças de até 2 anos já consomem refrigerante ou suco artificial. Não é recomendado o consumo de bebidas adoçadas antes dos 2 anos de idade pois é nesta idade em que hábitos que perdurarão até a vida adulta estão sendo formados e a ingestão de alimentos doces atrapalha na formação do paladar do lactente (SBP, 2012). Além disso, o consumo frequente de bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos artificiais está associado a uma maior ingestão energética e a um aumento do IMC em crianças e adolescentes (VEGA; POBLACION; TADDEI, 2015).

O presente estudo também verificou o estado nutricional, a faixa etária e índices antropométricos segundo o critério escore Z para os índices peso por idade (P/I), peso por estatura (P/E) e estatura por idade (E/I) dos pré-escolares, como está apresentado na Tabela 4. Pode-se observar que entre os avaliados, a desnutrição crônica ou pregressa caracterizada pela baixa estatura em 20% das crianças, sendo 10% em alto risco por estar abaixo de -3 escore Z.

As prevalências das crianças em risco para baixo peso foram de 10% e 20% para os índices P/I e P/E, respectivamente. Avaliando P/E, encontramos 25% com excesso de peso, sendo 20% classificados como sobrepeso/obesidade por estarem acima de +2 escore Z. Pode-se observar que as prevalências para o sobrepeso entre as crianças foram de 20% para P/E e P/I. O risco para sobrepeso prevaleceu em 5% para P/E.

Tabela 4. Distribuição do estado nutricional segundo faixa etária e índices antropométricos das crianças frequentadoras de uma creche no município de Viradouro/SP, em 2016.

Faixa etária	< de 1 ano	1 a 2 anos	2 a 3 anos	Total
Índices antropométricos	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Peso por Estatura (P/E)				
Magreza acentuada + Magreza	2 (10)		2 (10)	4 (20)
Eutrofia			11 (55)	11 (55)
Risco de sobrepeso			1 (5)	1 (5)
Sobrepeso		2 (10)		2 (10)
Obesidade		2 (10)		2 (10)
Peso por Idade (P/I)				
Muito baixo para idade + baixo peso para idade	1 (5)	1 (5)		2 (10)
Peso adequado para idade		1 (5)	13 (65)	14 (70)
Peso elevado para idade	1 (5)	2 (10)	1 (5)	4 (20)
Estatura por Idade (E/I)				
Muito baixa estatura para idade		2 (10)		2 (10)
Baixa estatura para a idade		1 (5)	1 (5)	2 (10)
Estatura adequada para a idade	2 (10)	1 (5)	13 (65)	16 (80)
Total de crianças avaliadas				20 (100)

Sabe-se que existem diversos métodos para diagnosticar o estado nutricional, porém muitos desses métodos são caros e invasivos. Para o desenvolvimento do estudo foram utilizadas medidas antropométricas que são rápidas, fácil aplicação e de baixo custo. Segundo SISVAN, (2004) é um método de investigação em nutrição tendo referência a composição corporal global e pode ser aplicado em todas as idades.

No estudo realizado, observou-se que 20% da amostra apresentou prevalência de magreza acentuada, 5% risco de sobrepeso e 20% classificados

como acima do peso, sendo (10%) sobrepeso e (10%) obesidade no quesito Peso/Estatura (P/E). estes dados são similares a alguns resultados encontrados na literatura como no estudo de Cavalcante et al (2006) que encontraram uma porcentagem de 13,8% de crianças em estado de desnutrição e 5,7% de crianças em risco de sobrepeso.

De acordo com a classificação geral dos pré-escolares avaliados no estudo, referente ao índice Peso/Idade (P/I), 70% deles foram classificados como eutróficos, 20% apresentaram sobrepeso/obesidade e apenas 10% estão abaixo do peso. Valores semelhantes foram encontrados no estudo de Souza et al (2015), no qual 72% dos pré-escolares foram classificados como eutróficas, 25% com sobrepeso/obesidade e apenas 2% abaixo do peso. Já no estudo de Martino et al (2010), os percentuais de crianças eutróficas foram menores para o índice P/I (58,3 %).

A porcentagem de déficit estatura/idade (E/I) encontrada neste estudo (20%) foi próxima ao estudo de Kuhl et al (2009) que avaliou crianças indígenas no Paraná, entretanto foi muito superior aos dados referidos no estudo de Souza et al (2015), onde apenas 2,5% dos meninos e 10,3% das meninas apresentaram baixa estatura em João Pessoa.

A desnutrição crônica caracterizada pelo déficit de estatura foi o desvio nutricional com maior prevalência (20%) entre as crianças. Segundo estudo de Martino et al (2010), o principal problema nutricional encontrado em crianças que frequentam creches foi a desnutrição crônica, sendo que 20,5% das crianças avaliadas apresentaram déficit na estatura.

Entre os fatores que podem explicar estes dados, podemos citar a transição nutricional, que se caracteriza por modificações nos hábitos alimentares com a adoção do consumo de alimentos prontos e industrializados que são geralmente ricos em sódio e gorduras, contribuindo para o aumento do risco de sobrepeso/obesidade. Exposto a esse quadro, o indivíduo apresenta pré-disposição ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e aumento na fração de LDL colesterol (SANTOS e SCHERER, 2012).

A desnutrição presente nas crianças desse estudo indicada pelos índices de P/E e P/I, sendo estes, que quando comprometido, reflete uma perda de peso atual e pode ser um indicativo de processo de desnutrição aguda e que pode estar associada a condições de pobreza, infecções repetidas e ingestão inadequada de nutrientes (SOUZA et al, 2012).

Em questão da baixa estatura dos pré-escolares avaliados, apresentado pelo índice de E/I, sendo este o fator que ocorre poucas variações em curtos intervalos de tempos, fato que revela desnutrição a longa duração. O retardo estatural é a característica antropométrica que retrata a situação epidemiológica da criança em relação ao crescimento. Este retardo se inicia entre o quarto e sexto mês de vida da criança, momento em que ocorre a substituição do aleitamento materno por alimentos de valores nutricionais inferiores e geralmente contaminados, deixando a criança vulnerável a qualquer tipo de infecção.

Outros fatores importantes que podem estar relacionadas com a deficiência energética e o déficit de macro e micronutrientes. Segundo Souza et al (2012) entre os fatores de risco potenciais para o déficit de crescimento linear em crianças incluem-se as deficiências de micronutrientes sendo o zinco, a vitamina A e o ferro os de maior impacto sobre o problema.

Apesar dos diversos desvios de estado nutricional encontrados, observamos que para todos os índices antropométricos avaliados, a maioria dos pré-escolares encontravam-se eutróficos,

É interessante conhecer a situação nutricional dos pré-escolares das creches e escolas de cada cidade, pois por meio deste diagnóstico há a possibilidade de planejamento e elaboração de novas políticas públicas com o intuito de prevenir a desnutrição e obesidade nesse público e que de certa forma estes vão a vir utilizar dos serviços públicos de saúde para tratar possíveis enfermidades relacionadas ao quadro de desnutrição e sobrepeso/obesidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a pesquisa ter encontrado baixa porcentagem de excesso de peso, encontramos fatores de risco importantes associados à obesidade infantil como o consumo de refrigerante e sucos industrializados.

Nota-se que a alimentação na creche pode ser uma boa influência para as crianças avaliadas, sendo um local importante de consumo de frutas e hortaliças. A instituição atende o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), em que são ofertados todos os grupos de alimentos e atendem de 30% a 70% das necessidades nutricionais.

É essencial que se tenha o conhecimento desses fatores, pois os mesmos são importantes para o planejamento e o monitoramento de ações e programas que estão relacionados à melhora do estado nutricional.

REFERÊNCIAS

- CAVALCANTE, A. A. M., TINÔCO, A. L. A., COTTA, R. M. M., RIBEIRO, R. D. C. L., DOS SANTOS PEREIRA, C. A., & FRANCESCHINI, S. D. C. C. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Nutrição**, v.19, n.3, p.321-330, 2006.
- COSTA, GG; DIAS, LG; BORGHETTI, CBG; FORTE, R.C. Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão de literatura. **Com. Ciências Saúde**. v.24, n.2, p.155-68, 2013.
- DE SOUZA, E. J., FRARES, A. F., DA SILVA MODESTO, E., & PIOVESAN, D. Avaliação do estado nutricional de crianças pré-escolares em escola pública no município de Herval d' Oeste, SC, no ano 2014. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v.6, n.2, p.163-170, 2015.
- KÜHL, A. M., CORSO, A. C. T., LEITE, M. S., & BASTOS, J. L. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, p.409-420, 2009.
- MARTINO, H. S. D; FERREIRA, A. C; PEREIRA, C. N. A.; SILVA, R. R. Avaliação antropométrica e análise dietética de pré-escolares em centros educacionais

municipais no sul de Minas Gerais. **Ciência saúde coletiva**. v.15, n.2, p.551-558,2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2ª Edição. 1ª. reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MODOTTI, S., RODRIGUES, J. R., & LUDWIG, K. M. Comparação do estado nutricional de escolares matriculados na rede pública de ensino da periferia e do centro da cidade de Assis-SP. **Journal Health Science Inst.**, v.35, n.3, p.182-186, 2017.

PAKPOUR, A. H.; YEKANINEJAD, M.S.; CHEN, H. A percepção das mães sobre a obesidade em escolares: pesquisa e o impacto de uma intervenção educativa. **Jornal Pediatria, (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 2, p. 169-174, abril, 2011.

ROSA, JAO. **Estado nutricional e consumo de alimentos de beneficiários do Programa Bolsa Família em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre: UFRGS, 2011. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37212> . Acesso em 29/02/2016.

SANTOS, A. M.; SCHERER, P. T. Reflexões acerca das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. **Sociedade em Debate**, v. 17, n. 1, p. 219-236, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, p.148, 2012.

SOUZA, M. M.; PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in) segurança alimentar de suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3425-3436, 2012.

TÉCNICA-SISVAN, Norma. **Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2004.

TENORIO, A.S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 634-639, Dezembro, 2011.

VEGA, J.B.; POBLACION, A.P.; TADDEI, J.A. Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2371-2380, agosto, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Anthro 3.2.2 2011 software and macros**. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>. Acessado em 29 de fevereiro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Child Growth Standards WHO Child Growth Standards**. 2007.

Recebido em 25/06/2018

Aprovado em 09/11/2018